

特集

「企業価値」向上のために ますます重要な「健康経営」

「健康経営度調査」からみた企業の現状と今後の方向性

大和総研
コンサルティング・ソリューション第一部
コンサルタント 渡邊 愛
主任コンサルタント 佐井 吾光



本稿では、[1]「健康経営度調査」からみた上場企業の現状と今後の課題において、企業の現状と課題を考察し、[2]リスクマネジメントの観点から考える健康経営の今後では、リスクマネジメントの一環としての健康経営の意義を考える。

[1]「健康経営度調査」からみた上場企業の現状と課題 (執筆：渡邊愛)

労働生産性に大きく影響する従業員の健康に対して、会社としてどのように取り組むか、そこには企業理念や経営戦略など会社としての考え方が如実に現れると考えられる。「健康経営¹」は、従業員の健康増進に取り組むことが、結果的に生産性向上や企業価値の向上につながるの考えに立ち、従業員の健康増進を経営的な視点で、戦略的に実践することを指す。この考え方は、大企業を中心に広がり始めているが、企業戦略として従業員の健康増進をどのように位置づけ、取り組むか、といった「やり方」については、各社とも試行錯誤の段階といえるのではないだろうか。

大和総研では、健康経営の現状と課題を分析する目的から、東証1部・2部上場企業2,353社を対象に、アンケート調査（「健康経営度調査」）を実施した²。

「健康経営度調査」は健康増進に関する25の質問項目にご回答いただくものである。25問は内容面から以下の7領域に分類される。

- ① 運営全般（社員の健康状況の把握、健康増進への取り組み状況）
- ② 役割分担（管理職や一般社員の責任分担）
- ③ 体制（健康診断データ等の情報共有・活用）

- ④ 長時間労働対策（時間管理、長時間労働対策）
- ⑤ メンタルヘルス対策
- ⑥ 健康増進に対する意識（経営側、管理職、一般社員の健康増進への意識）
- ⑦ 企業独自の取り組み（生活習慣病対策などにおける独自の取り組み）

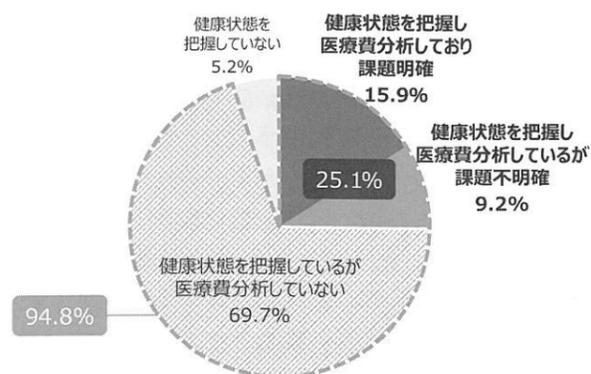
本稿では、調査結果のうち、特徴的な傾向が見られた項目を中心にご紹介したい。

(1)健康情報の把握は進むが 情報の分析・活用には課題が見られる

従業員の健康状態の把握・分析

従業員の健康状態については、94.8%とほぼ全ての企業が「社員の健康状況を経年で把握している」ことがわかった。しかしながら、「医療費の傾向分析をしている」企業は25.1%にすぎず、「健康状況を経年で把握しているが、医療費の傾向分析まではしていない」という企業が69.7%と多数を占めた。

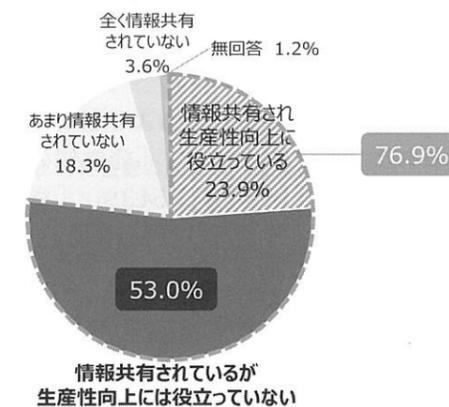
図1：社員の健康状況を、どの程度把握されていますか？



情報の共有と生産性向上への活用

情報共有と活用については、76.9%の企業で「健康増進担当者³間で勤怠や健診データ等の情報の共有」が行われていた。しかし、「勤怠や健診データ等の情報共有を行い、生産性向上に役立っている」と回答した企業は、23.9%にとどまり、過半となる53.0%は「勤怠や健診データ等の情報は共有されているが、生産性向上への活用は不十分」と回答している。勤怠状況や健診結果の把握はしているが、その傾向分析や問題の要因分析の実施、さらにはそれに基づく施策の実行という面では課題を抱えている企業が少なくないと推察される。

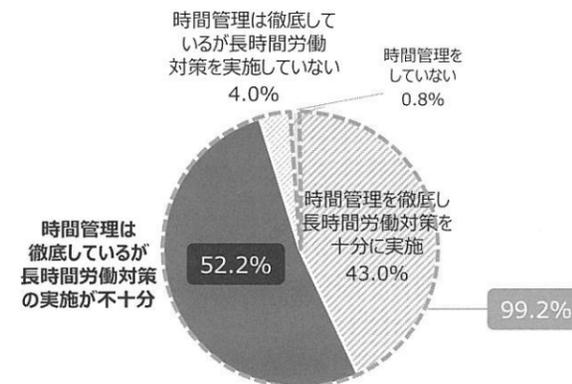
図2：組織的に情報（勤怠や健診データ等）を共有するしくみがどの程度整備されていますか？



長時間労働対策

長時間労働対策については、99.2%とほぼ全ての企業が時間管理を徹底していた。しかし、「長時間労働対策が十分」と回答した企業は43.0%にとどまり、「長時間労働対策が不十分」と回答した企業が52.2%と過半を占めた。

図3：長時間労働対策を適切に実施していますか？

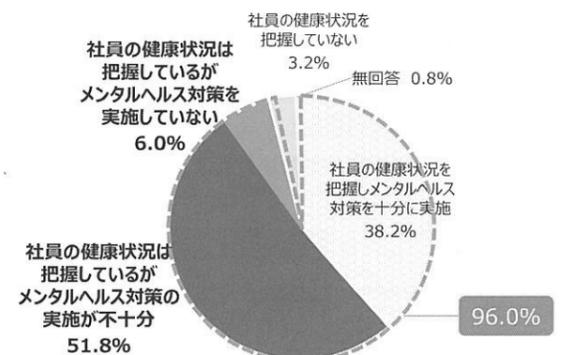


メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策に関しても、「状況を把握しているが、対策が不十分」という企業が過半を占めた。社員の健康状況の把握は96.0%の企業で実施されていたが、「メンタルヘルス対策の実施が不十分」と考える企業が51.8%であり、「メンタルヘルス対策を十分に実施している」と考える企業（38.2%）を上回った。

メンタルヘルス対策に関しては、ストレスチェックやe-Learning等による個人への働きかけ（セルフケア）と管理職層が中心となる働きかけ（ラインケア）の両方が重要と考えられる。業種や職種特有の問題に加え、個々人のライフステージ別の問題などもあり、個別の対策が必要となる場面もあるだろう。その意味で、多種多様な問題に会社としてどこまで、どのように対応するのか、試行錯誤している現状が透けて見える。

図4：メンタルヘルス対策を適切に実施していますか？



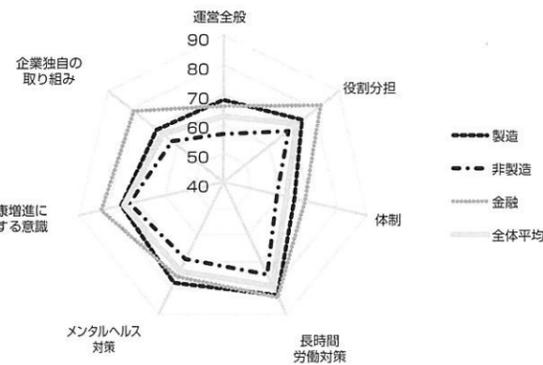
生活習慣病対策

生活習慣病対策については、96.8%の企業が「社員の健康状況を把握」していたが、対策の実施状況については、「生活習慣病対策の実施が不十分」もしくは「対策を実施していない」と回答した企業は、合わせて62.1%であり、積極的な対策の立案・実行に至る企業はまだ少数派であることがわかった（図は省略）。

(2)非製造業は製造業に比べ 取り組みが遅れている

全25問の回答内容をポイント化して7つの領域別に取り組みの充実度を製造業、非製造業、金融業で比較した結果、総合得点が最も高かったのは金融業であり、製造業、非製造業と続いた⁴（図5）。

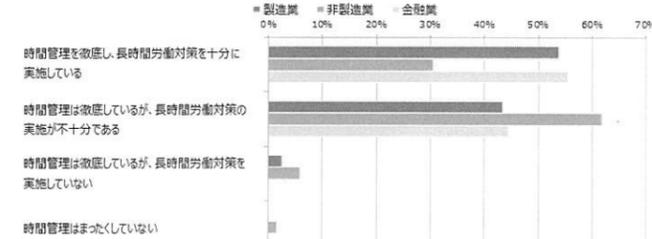
図5：健康増進に対する取り組み状況（業種別）



製造業と非製造業との比較では、全般的に製造業において取り組みが進む傾向が見られた。これには、労働安全衛生の観点から、製造業においては従来から勤怠管理や健康管理への意識が高く、取り組みが進んでいることも影響していると考えられる。両社の差が特に顕著に見られた項目は、「長時間労働対策」および「メンタルヘルス対策」であった。

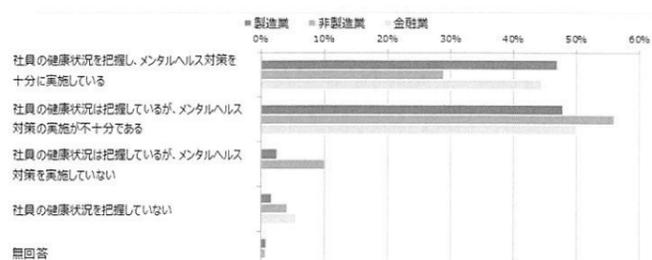
長時間労働対策を十分実施していると回答した企業の割合は、製造業 53.9%に対し、非製造業は 30.5%にとどまる（図6）。

図6：長時間労働対策の実施状況（業種別）



メンタルヘルス対策については、どの業種も「健康状況の把握」はできていたが、対策の実施状況に差が見られた。対策の実施が十分と回答した企業の割合は、製造業 47.0%、金融業 44.4%、

図7：メンタルヘルス対策の実施状況（業種別）



非製造業 28.8%であった（図7）。

データは割愛するが、「社員の健康増進についての具体的な目標設定および組織的な共有」、「健康関連データ（健診、勤怠等）の健康増進担当者間の共有及び生産性向上への活用」といった項目においても、非製造業に比べ、製造業において取り組みが進んでいることがわかった。

(3) 「経営側の意識」が全社の意識・行動を変える鍵

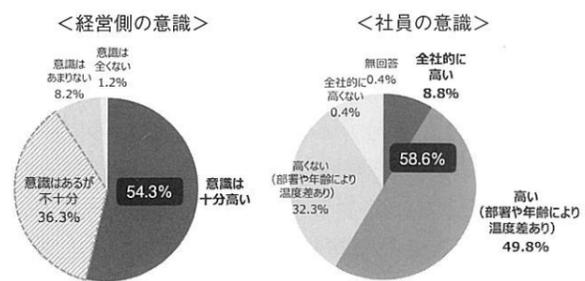
時間管理や健康増進に向けて新たな制度や仕組みを導入しても、一人ひとりの意識が伴わなければ、有効に機能せず、期待した効果は得がたいはずである。健康増進に対する経営側や社員の意識について、「健康経営度調査」の結果を用いて考察したい。

健康増進に対する経営側および社員の意識

社員の健康増進に対して、「経営側の意識は十分高い」と回答した企業は 54.3%、「意識はあるが不十分」は 36.3%であった。

また、社員自身の健康増進についての意識は、「全社的に高い」と「高い（部署や年齢により温度差あり）」を合わせて 58.6%と過半を占めた。

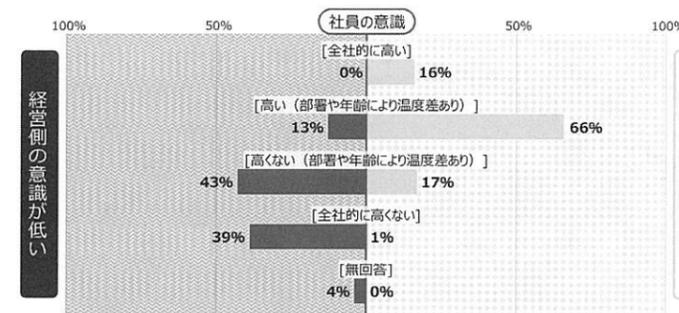
図8：健康増進に対する経営側および社員の意識



健康増進に関する「経営側の意識」が高い企業は「社員の意識」も高い

本調査で「経営側の社員の健康増進に関する意識は十分高い」と回答した企業群では、社員も意識が「全社的に高い」と回答する企業が多い傾向が見られた。他方、「経営側は社員の健康に関する意識はあまりない」もしくは「全くない」と回答した企業群では、社員の意識も全体的に高くはない（図9）。

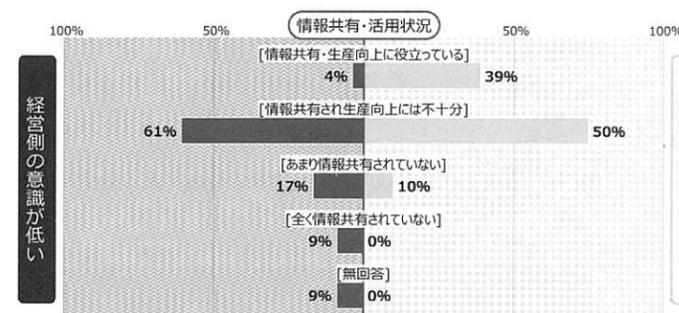
図9：「経営側の意識」と「社員の意識」の相関



「経営側の意識」が高い企業は「情報共有・生産性向上への活用」が進む

また、「経営側は社員の健康に関して意識が十分高い」と回答した企業群では、「健康関連の情報を共有し生産性向上に役立っている」とする回答が比較的多く、経営側の意識の高さが取り組みの成果にも影響していることがうかがえた（図10）。

図10：「経営側の意識」と「健康情報の共有・活用度」の相関



(4) まとめ

今回の「健康経営度調査」の結果から、上場企業では、社員の健康状況の把握は進んでいるが、健康増進に関わる担当者間の情報共有や、データ分析に基づく施策立案・実行において課題を感じている企業が多数を占めることがわかった。社員の健康に対して、企業として組織的に取り組むべきことは何か、企業としてどのような状態を目指すのか、といった根幹部分について明確な方針が打ち出されておらず、やや受け身的に健診データや勤怠データを管理しているケースもあると推察される。データ分析においては、すでに顕在化している健康情報（医療費等）や勤怠情報（残業時間、欠勤等）のみならず、心身の健康に影響すると

考えられる職場環境（制度やその運用、コミュニケーションの密度等）にも目を向けるべきであろう。

また、業種別の分析から、非製造業において、取り組みに課題が多い傾向も見られた。業種や業態、組織構成、社員の属性等により、必要となる対策は異なるはずである。従業員の健康の維持・増進を生産性向上につなげる取り組みの第一歩は、現状の見える化であろう。現状分析を行い、課題を浮き彫りにし、目指す姿に向けて必要となる対策とその優先度を評価し、施策を実行する、というPDCAを回していくことが重要となる。

現状では、健康増進の取り組みはP及びDにとどまる企業が比較的多い。経営側、社員ともに従業員の健康増進の重要性は認識しているが、そのために有効な情報の共有・分析、対策の絞り込みを進めている企業はまだ限定的であるといえよう。生産性向上や中長期的な企業価値向上に向けては、全社的な健康への意識を高めつつ、自社の特性を踏まえた施策のPDCAを継続することが求められる。その際、まずは経営側が社員の健康に高い意識を持ち、健康増進に対して本気で取り組むというメッセージを発信することが重要な鍵になると考えられる。

【2】リスクマネジメントの観点から考える「健康経営」の今後（執筆：佐井吾光）

社員は企業にとって重要な経営資源のひとつであり、社員の健康管理をおろそかにした場合、企業の屋台骨を揺るがすことになりかねない。

社員の過労死や過労等を原因とした自殺等が報道で取り上げられることが多くなった。社員の過

図11：年齢別にみた死因順位

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
20-29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
30-39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
40-49歳	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
50-59歳	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故

出所：平成25年 人口動態調査 性・年齢別にみた死因順位（平成26年9月11日）より大和総研作成

図 12：現役世代の原因・動機別自殺者数（単位：人）

	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳
合計	2,679	3,513	4,471	4,436
健康問題	905	1,438	1,995	1,988
割合	33.8%	40.9%	44.6%	44.8%
経済・生活問題	397	564	872	1,110
割合	14.8%	16.1%	19.5%	25.0%
家庭問題	281	520	650	631
割合	10.5%	14.8%	14.5%	14.2%
勤務問題	441	509	582	479
割合	16.5%	14.5%	13.0%	10.8%
男女問題	278	276	192	51
割合	10.4%	7.9%	4.3%	1.1%
学校問題	200	4	1	0
割合	7.5%	0.1%	0.0%	0.0%
その他	177	202	179	177
割合	6.6%	5.8%	4.0%	4.0%

出所：平成 26 年中における自殺の状況

内閣府自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課（平成 27 年 3 月 12 日）より大和総研作成

労死により、会社は当然その責任を問われ、最近では「ブラック企業」と評されることもある。一度「ブラック企業」の烙印を押されると、そのイメージを払拭するのはなかなか難しく、加えて新卒採用や在職社員のモチベーションなどに悪影響を及ぼす可能性もある。

従って、「健康経営」を進めることは、企業にとってリスクマネジメントの一環といえる。

現役世代の死因順位の上位は自殺

いま現役世代に何が起きているのだろうか。最新（平成 25 年）の政府の人口動態調査の年齢別死因順位を見ると、現役世代の死因順位の上位に「自殺」が多いことに驚く。とりわけ 20 歳～30 歳代は「自殺」が死因トップである（図 11）。

勤務問題による自殺が多い現役世代

平成 26 年中における現役世代の年代別自殺の理由は、全世代を通じて、健康問題が最上位を占めている。年齢を重ねるほど経済・生活問題の割合が高くなり、若年層ほど勤務問題の割合が高い（図 12）。

現役世代の健康問題の内容は「うつ病」や「精神疾患」、「統合失調症」といった病気が原因・動機としている割合が高い（図 13）。

自殺者総数は、平成 19 年の 33,093 人から平成 26 年の 25,427 人へ約 23% 減少しているが、自殺の理由を健康問題とする割合（全世代）は、平成

図 13：現役世代の自殺の原因・動機の理由である健康問題の詳細（単位：人）

	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳
合計	905	1,438	1,995	1,988
うつ病	436	732	1,107	1,007
割合	48.2%	50.9%	55.5%	50.7%
統合失調症	156	282	293	227
割合	17.2%	19.6%	14.7%	11.4%
身体の病気	61	127	289	476
割合	6.7%	8.8%	14.5%	23.9%
その他の精神疾患	205	228	192	148
割合	22.7%	15.9%	9.6%	7.4%
アルコール依存症	2	29	43	56
割合	0.2%	2.0%	2.2%	2.8%
身体障害の悩み	6	13	26	44
割合	0.7%	0.9%	1.3%	2.2%
薬物乱用	13	12	23	6
割合	1.4%	0.8%	1.2%	0.3%
その他	26	15	22	24
割合	2.9%	1.0%	1.1%	1.2%

図 14：現役世代の自殺の原因・動機の理由である勤務問題の詳細（単位：人）

	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳
合計	441	509	582	479
仕事疲れ	134	152	186	148
割合	30.4%	29.9%	32.0%	30.9%
職場の人間関係	118	134	132	92
割合	26.8%	26.3%	22.7%	19.2%
仕事の失敗	70	78	96	110
割合	15.9%	15.3%	16.5%	23.0%
職場環境の変化	39	67	81	67
割合	8.8%	13.2%	13.9%	14.0%
その他	80	78	87	62
割合	18.1%	15.3%	14.9%	12.9%

出所：平成 26 年中における自殺の状況

内閣府自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課（平成 27 年 3 月 12 日）より大和総研作成

勤務問題では、「仕事疲れ」や「職場の人間関係」の割合が高い。とりわけ、若年層ほど「職場の人間関係」の割合が高い傾向にある（図 14）。

最新（平成 25 年）の「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況の労働者調査によると、職業生活に関する事項の調査の中で、全世代を通じて半数を超える人たちが、仕事や職業生活に強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄があると回答した。

図 15：仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの年齢別内容割合（複数回答）

	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳
強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄がある	46.0	58.4	55.8	52.9
仕事の質・量	70.3	65.4	65.0	65.6
仕事の失敗、責任の発生等	43.5	38.1	35.6	30.4
対人関係	31.3	34.9	35.5	32.8
(セクハラ・パワハラ等) 役割・地位の変化等 (昇進・昇格・配置転換)	23.8	25.3	29.4	23.0
事故や災害の体験	0.6	2.6	2.0	5.1
その他	17.6	16.1	20.4	20.1
不明	0.0	0.1	0.5	0.2

出所：平成 25 年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況（平成 26 年 9 月 25 日）より大和総研作成

さらに若年層ほど仕事の失敗、責任の発生等を理由とする割合が高い傾向にある（図 15）。

リスクマネジメントの観点から

「健康経営」の一層の実践が望まれる

図 15 で見たように、現役世代の多くは、仕事及び職業生活に関して、仕事の質・量を起因とした強い不安、悩み、ストレスを感じている。仕事の質・量が「限度を超える」ことを過重労働という。昨年 6 月、過労死等防止対策推進法が成立し、同年 11 月 1 日施行された。さらに、厚生労働省は今年の 6 月までに、「過労死防止対策大綱」をまとめる予定である。昨年「過重労働解消のためのセミナー」が厚生労働省により実施された（11 月を中心に、全国 8 か所で計 10 回開催、761 名の参加）が、そのセミナー参加者のアンケートはきわめて示唆に富むものである（図 16）。

過重労働による過労死等を解決する施策は一つではない。図 16 で「その他」に分類されているが、

図 16：過重労働解消のためのセミナー参加者の問題意識・今後の取り組みに関する意見

	問題意識	今後の取組
企業風土に関するもの	① 経営者・管理者の過重労働に関する認識不足 ② 長時間労働を評価する社風及び労働慣行 ③ 企業間のコスト競争、利益第一主義 ④ 業界の構造	① 経営者・管理者の意識改革、経営者・管理者への過重労働解消に向けた取組の提案 ② 社風・風土の改革、人事評価制度・給与制度の見直し ③ 過重労働解消の重要性を周知徹底 ④ クライアントや協力会社への理解と協力を求める
現場の実態に関するもの	① 特定の人・部署に業務が集中している ② 労働時間の把握・管理ができていない ③ 作業の進捗状況等情報の共有ができていない ④ 長時間労働の抑制のためのルールや仕組みはあるが、機能していない	① 業務のスリム化・効率化、人材の適正な配置 ② 時間外労働の適正な把握、申請の厳格化 ③ 情報の共有化、コミュニケーション強化 ④ 過重労働解消への仕組の構築・改善
その他		① ノー残業デーの推進、有給休暇の取得促進 ② 管理者の労務管理教育、社員のスキルアップのための研修制度の充実 ③ 健康管理対策の強化 ④ 現状の問題点の抽出・把握

出所：第 2 回過労死等防止対策推進協議会（平成 27 年 2 月 20 日） 配付資料（資料 4-2）より大和総研作成

今後の取り組みで、「健康管理対策の強化」が挙げられていることに注目したい。これは、企業風土や現場実態等全ての問題解決のスタートだろう。

リスクマネジメントの一環として、働き方や休暇取得状況等自社の現状をチェックし、仕事による自殺等を未然に防ぐための施策を実施することは、企業にとって最も重要なステイク・ホルダーである従業員の健康を保持・増進し、「企業価値」を向上させるために、ますます重要であろう。

- 「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。
- アンケート実施期間：2014 年 6 月～7 月。調査対象：東証 1 部・2 部上場企業 2,353 社（2014 年 3 月末現在/外国企業除く）。有効回答数：251 社（回収率 10.7%）
- 本アンケートでは、人事部・産業医・所属長等を「健康増進担当者」と定義している。
- 製造業 n=115、非製造業 n=118、金融業 n=18。金融業は回答企業数が少なく 3 業種の単純比較はできないため、本稿では主に製造業と非製造業の比較を行った。

わたなべ・あい ■(株)大和総研 コンサルティング・ソリューション第一部コンサルタント。東京大学農学部卒業。東京大学大学院医学系研究科修了（医科学修士）。医学・バイオ系出版社を経て、大和総研入社。ライフサイエンスやアグリ分野のベンチャー企業分析、大学での起業家教育、地域経済活性化プロジェクト等に従事。現在は、経営ビジョンや中期経営計画、事業戦略、健康経営等のプロジェクトを担当。
さい・ごみつ ■(株)大和総研 コンサルティング・ソリューション第一部主任コンサルタント。中央大学大学院法学研究科租税訴訟補佐人講座修了。2000 年大和証券入社。2007 年大和総研転籍。ビジネスデューデリジェンス、中期経営計画作成・業務改善支援等を経験し、現在の専門分野は医療政策、社会や企業における健康戦略実行支援。所属学会等は一般社団法人日本経済団体連合会 社会保障委員会 医療改革部会委員、日本税法学会会員等。税理士、東京税理士会租税訴訟補佐人。